



Informe de la pregunta del mes d'agost 2006 METGES ESTRANGERS

L'Institut Català de la Salut va iniciar una campanya de contractaci3 de metges, a Col3mbia abans de l'estiu, per cobrir suplències del mesos d'estiu a l'Atenci3 Primària. Es tracta de 20 metges i es preveu que en el futur s'incrementi aquest nombre per cobrir aquesta i altres especialitats de la sanitat p3blica.

Hem realitzat les següents preguntes als membres de l'Observatori referents a la cerca activa de metges en països estrangers:

- 1. Què en penses de la política de cerca activa de metges en països estrangers per part d'institucions p3bliques?**
- 2. Creus que se'ls ha de fer una convalidaci3 automàtica del títol o hi ha d'haver una avaluaci3 de la seva capacitat, i en aquest cas qui ha de fer-se'n càrrec i com creus que s'ha de fer?**
- 3. Creus que falten metges a Catalunya? I en cas afirmatiu, creus que en seguirien faltant si es remuneressin millor, o n'hi hauria prou?**
- 4. Creus que aquests metges van a cobrir un espai de precarietat en el nostre món laboral?**

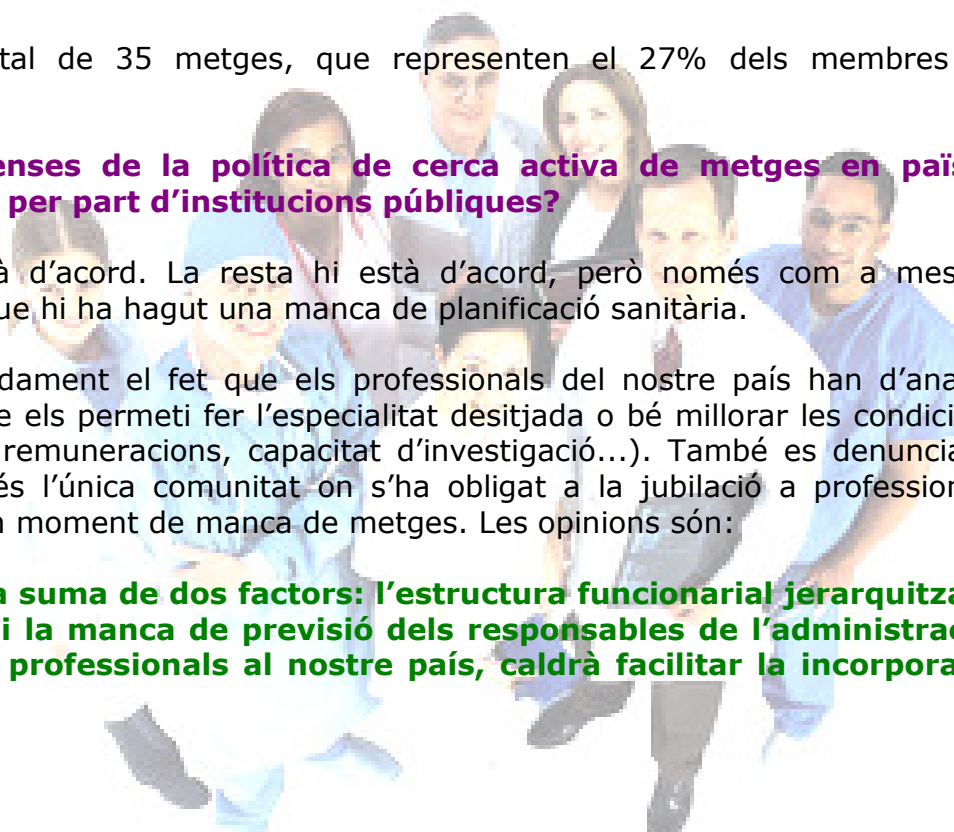
Han respost un total de 35 metges, que representen el 27% dels membres de l'Observatori.

- 1. Què en penses de la política de cerca activa de metges en països estrangers per part d'institucions p3bliques?**

Un 54% no hi està d'acord. La resta hi està d'acord, però només com a mesura d'urgència i donat que hi ha hagut una manca de planificaci3 sanitària.

Es denuncia reiteradament el fet que els professionals del nostre país han d'anar a cercar fora feina que els permeti fer l'especialitat desitjada o bé millorar les condicions de treball (horaris, remuneracions, capacitat d'investigaci3...). També es denuncia el fet que Catalunya és l'única comunitat on s'ha obligat a la jubilaci3 a professionals experimentats en un moment de manca de metges. Les opinions són:

- És el resultat de la suma de dos factors: l'estructura funcional jerarquitzada de la universitat i la manca de previsi3 dels responsables de l'administraci3. Si no hi ha prou professionals al nostre país, caldrà facilitar la incorporaci3**



d'aquells que hi vulguin venir a treballar, encara que el primer pas, hauria de ser evitar que els professionals propis i formats al nostre país no hagin de marxar a buscar feina a d'altres llocs.

- Potser, valdria més que no haguessin maltractat als professionals d'aquest país (pressió assistencial, sous, poca consideració social, ...) i no haver jubilat metges de reconegut prestigi només per tenir 65 anys.**
- La cerca activa és un error. Significa un fracàs en la planificació de necessitats (algú hauria de respondre davant de documents que han circulat sobre necessitats de metges a Catalunya que després han resultat clarament insuficients i calculats a la baixa).**
- El sistema ha de ser prou bo (per prestigi professional, expectatives de recerca, docència i incentius econòmics) com per poder fer selecció i no anar a buscar desesperadament. És un absurd jubilar metges i després quedar-se sense poder cobrir places.**

Ho miro amb una mica de por, és cert que manquen de forma urgent metges dins de l'àmbit sanitari català, fruit d'una mala planificació que ha durat molts anys. Però, contractar metges estrangers, és cert que pot ser una solució a curt termini, però caldrà anar amb molta cura per assegurar que la seva contractació no vagi en detriment de la qualitat assistencial. Ha d'anar acompanyat d'altres polítiques de recursos humans: ampliar jornades, exclusivitats, millor pagament, contractes dignes i duradors, augmentar estudiants de medicina a la universitat, assegurar que els MIR que es formin treballin un determinat nombre d'anys en el nostre país...

2. Creus que se'ls ha de fer una convalidació automàtica del títol o hi ha d'haver una avaluació de la seva capacitat, i en aquest cas qui ha de fer-se'n càrrec i com creus que s'ha de fer?

Gairebé el total dels membres de l'Observatori pensen que s'ha d'avaluar la seva capacitat prèviament a la seva contractació. Es proposen diverses fórmules, inclusivament amb diferents modalitats respecte del país d'origen, segons si es tracta d'Unió Europea o no. La majoria aposten per un model ACOE que hauria de ser controlat per societats científiques i Col·legi.

Els professionals manifesten la seva preocupació per la davallada que pot patir el nivell de qualitat assistencial de la sanitat catalana si no es posen en marxa ben aviat mecanismes de filtre que assegurin el bon nivell dels metges nous:

- Per desgràcia, l'augment inesperat de la demanda de professionals no permet realitzar aquest procés amb totes les garanties necessàries des del seu inici. A més, cal pensar que si la convalidació és vàlida, també hauria d'afectar a l'espai comú europeu i és qüestionable que la resta de la Unió (en especial, els països més avançats) acceptin aquesta capacitat "automàtica". Si s'acabés convertint en una porta d'entrada "fàcil" de professionals mèdics a la resta de la unió, potser alguna instància més elevada podria prendre cartes en el procés i invalidar-lo de rel. Una**

possibilitat seria que, de la mateixa manera que els estrangers poden passar "temporalment" un temps a la nostra terra com a presumptes "turistes", després poden aconseguir un "permís de residència" i després, potser la ciutadania, en el cas dels professionals, es podria passar: -Un període transitori, amb temps limitat (posem d'un any), en què s'acceptés la capacitació mínima per exercir "urgències menors" si es disposa de títol de metge. Es podria restringir aquesta capacitació a serveis d'urgències de centres d'atenció primària i serveis de "portes" d'hospitals o ajudants de cirurgia, amb el requeriment de l'existència de professionals del país, que poguessin actuar de "consultors" (més o menys el tipus de feines que pot assumir un resident de 1). -Durant el període transitori hi hauria temps per a la convalidació "automàtica" (si provenen d'universitats en què la unió europea tingui especial concert o reconeixement). Si no és així, haurien de passar un examen, comparable al de "final de llicenciatura", per a la convalidació del títol de metge. Si llavors poguessin acreditar 2 anys d'exercici de metge en altres països, complirien el requisit europeu de comptar amb 2 anys d'exercici post-llicenciatura, per a exercir en el sistema sanitari públic de salut. Si no poden acreditar ni aquests 2 anys, llavors aquesta convalidació del títol de metge només els hauria de capacitar per a accedir al MIR. En qualsevol cas, de la mateixa manera que ja s'estan contractant recent llicenciats per a cobrir serveis en què cal relativament poca especialització (incomplint totes les normatives ja vigents sobre aquesta matèria), és de preveure que els professionals s'incorporin també transitòriament a aquests llocs.

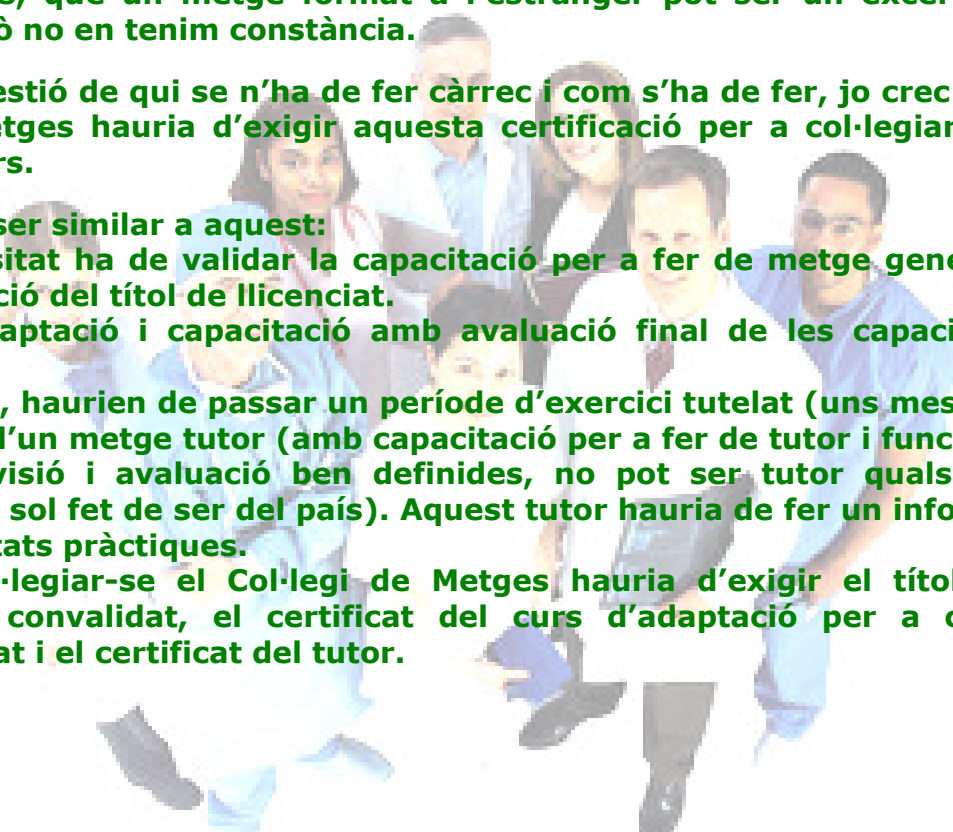
- Crec que s'ha de fer una avaluació de la seva capacitat prèvia a l'inici del seu exercici professional al nostre país. Aquesta avaluació inicial no seria necessària pels metges del país perquè han obtingut la titulació en institucions a les que el propi país reconeix la capacitat de formar metges, amb programes de formació coneguts i homologats (altra cosa són les recertificacions periòdiques, que haurien de ser per a tothom).

El que vull dir és, que un metge format a l'estranger pot ser un excel·lent professional, però no en tenim constància.

Respecte a la qüestió de qui se n'ha de fer càrrec i com s'ha de fer, jo crec que el Col·legi de Metges hauria d'exigir aquesta certificació per a col·legiar els metges estrangers.

El procés podria ser similar a aquest:

1. la Universitat ha de validar la capacitació per a fer de metge general: convalidació del títol de llicenciat.
2. Curs d'adaptació i capacitació amb avaluació final de les capacitats teòriques.
3. Finalment, haurien de passar un període d'exercici tutelat (uns mesos), al costat d'un metge tutor (amb capacitació per a fer de tutor i funcions de supervisió i avaluació ben definides, no pot ser tutor qualsevol metge pel sol fet de ser del país). Aquest tutor hauria de fer un informe de capacitats pràctiques.
4. Per a col·legiar-se el Col·legi de Metges hauria d'exigir el títol de llicenciat convalidat, el certificat del curs d'adaptació per a cada especialitat i el certificat del tutor.



El curs d'adaptació i el programa d'exercici tutelat es podrien organitzar en col·laboració entre les societats científiques (que haurien de definir els continguts: quines són les capacitats a garantir per a cada especialitat), els col·legis de metges (que poden fer una labor d'acollida del professional nouvingut, explicant-li el procediment i facilitant-los les coses), i les patronals del sistema públic (que podrien facilitar el període tutelat, que hauria de ser remunerat, i la posterior contractació). La Conselleria de Salut i el Consell de la Professió Mèdica haurien de vetllar pel bon funcionament d'aquest procés.

Tot plegat no té perquè dilatar-se més de 6-12 mesos, i penso que val la pena.

Crec que els col·legues estrangers poden entendre-ho i acceptar-ho perfectament, si se'ls faciliten les coses. Un cop superat el procés esdevenen metges del país de ple dret i ningú podrà tornar a qüestionar la seva vàlua pel fet de ser estrangers.

3. Creus que falten metges a Catalunya? I en cas afirmatiu, creus que en seguirien faltant si es remuneressin millor, o n'hi hauria prou?

Gairebé el 70% creuen que falten metges a Catalunya. No creuen que la millora de remuneració sigui suficient, tot i que admeten que és necessària aquesta millora. És imprescindible flexibilitzar les condicions de treball, tenir en compte la feminització de la professió, augmentar la capacitat del metge de gestió del seu propi treball, incidir sobre la cultura social a nivell de salut i altres que es recullen a continuació:

- Tots els estudis demostren que al nostre país hi ha més metges per habitant que en qualsevol altre país de la Unió Europea. Per tant, el problema no és de nombre, sinó de model. Durant anys, el sistema s'ha nodrit de metges mal pagats i de substituïts que vivien (a vegades força bé) de les escorrialles del sistema. Ara això s'ha acabat i no s'és capaç de plantejar un nou model de relacions professionals, a on el metge pugui prendre decisions sobre com contenir una demanda que l'administració no vol contenir (perquè ha de vendre políticament que s'ofereix tot, a totes hores i gratuïtament). La realitat és que, en aquesta situació, els metges estan demanant de treballar menys hores (no més), donat que assumeixen que l'administració no els ofereix les eines ni l'autoritat per contenir la demanda. Així, doncs, tampoc és un problema de sou. Cal un pacte entre l'administració i els administrats que situï al metge com a veritable agent de salut dels pacients i no com a "expendedor de tiquets". Difícil, però possible. En els darrers 3 anys, aquesta administració no ha tirat endavant cap iniciativa autogestionada (on no falten professionals). Per tant, la solució és factible i possible.**
- Si. Penso que a part de la millora de la remuneració ha d'haver polítiques de dignificació de la professió mèdica: millora dels contingents i contingents assignats, millora del confort laboral, posar alguna mena de pagament o element penalitzador a l'usuari per mal ús del sistema sanitari...**
- Estic convençut de què falten, sense cap mena de dubtes. Pensar que cobrant més treballarem més hores i cobrirem les necessitats del sistema en períodes vacacionals és pensar que la Societat no ha canviat i no adonar-se que la professió s'ha feminitzat, que la majoria de metges prefereixen estar més amb la seva família, que cobrar més diners a final de mes essent quelcom important no és el que valoren més la majoria de metges.**

- El nombre de metges per 1.000 habitants a Espanya és de 3,30, similar al d'altres països de la Europa occidental, com ara Àustria, França, Suècia..., i és superior al del Regne Unit, USA, o Austràlia (a Bèlgica i Itàlia, però, és més alt). Per tant, no sembla una qüestió de número, tot i que desconec les xifres de Catalunya.

Caldria conèixer la distribució d'aquests metges per àrees geogràfiques, per especialitats, per l'exercici públic o privat, etc.

Per tant, no puc respondre aquesta pregunta amb prou criteri, només puc oferir les meves "sensacions": No em sembla que remunerar millor els metges solucionés el problema perquè en poc temps aquesta remuneració s'igualaria a tot el territori i tornariem a tenir els mateixos problemes (per exemple, a mesura que ens allunyem de Barcelona, es va fent més i més difícil trobar metges ben qualificats, perquè molts metges viuen a Barcelona o la seva àrea metropolitana) aquest és un problema ja ben conegut als hospitals comarcals. I no diguem per a cobrir les guàrdies.

Crec que clarament falta planificació i flexibilitat. Alguns exemples:

- L'actual sistema de guàrdies, amb metges de al menys 5 o 6 especialitats a cada hospital (el que vol dir a cada 30-50 Km) és insostenible, per cost econòmic i per manca de professionals. La conseqüència és que està passant ja, i va *in crescendo*, que la plantilla de guàrdia d'alguns hospitals comarcals no està coberta alguns dies, falta algun especialista, o qui fa la guàrdia no té homologat el títol d'especialista (tots ho varem poder llegir als diaris fa uns mesos), o senzillament està poc qualificat. Hauríem d'anar a un sistema d'atenció continuada en xarxa, amb centres de primer nivell, que no requereixen d'especialistes, centres de segon nivell amb algunes especialitats, i centres terciaris -els actuals- com a centres de referència. Això exigeix un sistema de transport sanitari molt (però molt!) més potent que l'actual.

I no només és problema de trobar professionals. Cada vegada més l'atenció urgent a patologies molt prevalents, com ara la cardiopatia isquèmica, o d'íctus, requereix d'especialistes de presència física i de complexitat tecnològica que només està a l'abast dels grans hospitals i que no serà mai possible tenir a cada comarcal, ni per cost, ni per suficient casuística com per a garantir experiència i seguretat pel pacient, ni per infraestructures de l'hospital (UCI, etc.), ni per disponibilitat de professionals en nombre suficient.

- Té sentit mantenir l'actual sistema d'accés a les especialitats?. Hauríem d'anar ja a les especialitats troncal, amb possibilitat de canviar d'especialitat després dintre d'un mateix tronc. Això permetria ajustar-se a les necessitats en cada moment.

4. Creus que aquests metges van a cobrir un espai de precarietat en el nostre món laboral?

El 83% està convençut que sí.

